

ASSICURATI: tutti i dipendenti, esclusi i dirigenti, nonchè i lavoratori con contratto di somministrazione di lavoro (interinali). Solo iscritti FCS/CDLS per i lavoratori della Repubblica San Marino.

DECORRENZA: dalle ore 24 del giorno di effettuazione del bonifico bancario.

DEFINIZIONI

- per «spese legali»: le spese di perizia, assistenza, consulenza, patrocinio e difesa, le spese di giustizia nel processo penale, quelle del legale di controparte in caso di transazione autorizzata dalla Società, le spese liquidate dal giudice a favore della controparte in caso di soccombenza.

Restano escluse dall'assicurazione: le multe, le ammende e le sanzioni in genere, gli oneri fiscali (bollatura di documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, altri oneri fiscali);

- per «sinistro»: il verificarsi del fatto dannoso, cioè la controversia, per il quale è prestata l'assicurazione;

- per le altre definizioni vedasi Polizza Professionale Base.

ESTRATTO DELLE CONDIZIONI DI POLIZZA

1 - Rischi assicurati

La Società assicuratrice assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, le spese legali e peritali, stragiudiziali e giudiziali, che dovessero essere sostenute dall'Assicurato per tutelare i propri diritti e interessi a seguito di fatti involontari connessi all'attività dichiarata in polizza.

a) Danni subiti

Controversie relative a danni subiti dall'Assicurato in conseguenza di fatti illeciti, colposi o dolosi, di altri soggetti;

b) Danni causati

Controversie per danni cagionati ad altri soggetti in conseguenza di fatti illeciti colposi dell'Assicurato;

c) Difesa penale

Difesa penale dell'Assicurato per reato colposo o contravvenzione per quanto non previsto dall'art. 14 e dall'art. 35 dei CCNL ex Assicredito e dagli altri eventuali articoli simili presenti nei restanti CCNL applicabili ad Enti creditizi, Enti finanziari e Società destinatarie dei CCNL ABI (ex Assicredito /ex Acri) e loro contratti complementari, Equitalia o altro ente equivalente, Federcasse e contratti assimilabili, compresi quelli analoghi vigenti nella RSM;

d) Rapporto di servizio

Controversie inerenti a fatti che abbiano dato luogo a richieste di risarcimento danni e/o a sanzioni pecuniarie in genere da parte dell'Istituto di Credito, Enti e Società assimilabili, datore di lavoro e/o di terzi in conseguenza di violazione degli obblighi imposti agli assicurati dalla legge e/o dal contratto di lavoro e verificatisi in relazione allo svolgimento dell'attività descritta in polizza.

2 - Rischi esclusi

La garanzia non è operante per le seguenti controversie:

a) derivanti da fatto doloso dell'Assicurato. Qualora sussistendo l'imputazione per reato doloso questo decada per assoluzione o si trasformi in imputazione per reato colposo, la garanzia assicurativa si intenderà prestata e operante per le spese legali e peritali sostenute dal primo grado di giudizio;

b) derivanti dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria di proprietà o condotti dall'Assicurato;

c) di diritto amministrativo, fiscale e tributario;

d) di natura contrattuale nei confronti della Società;

e) nei confronti di Enti pubblici di previdenza e assistenza obbligatoria;

f) relative a sinistri di inquinamento dell'ambiente;

g) relativa a sinistri verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;

h) rapporto di lavoro e vertenze sindacali con l'Istituto di credito datore di lavoro, fermo comunque quanto previsto all'art. 1 - lett. d).

3 - Inizio e termine della garanzia

La garanzia per ogni assicurato viene prestata per le controversie determinate da fatti avvenuti nel periodo di validità del contratto di assicurazione e precisamente dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione e che siano denunciate entro 12 mesi dalla cessazione del contratto.

I fatti che hanno determinato la controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

4 - Massimo risarcimento

Il massimale di euro 10.000,00 rappresenta il massimo esborso della Società per ogni sinistro indipendentemente dalla durata e dal grado della controversia.

5 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le controversie derivanti da violazioni di norme o inadempimenti contrattuali verificatisi nella Repubblica Italiana, nello Stato della Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

L'Assicurazione si estende alle controversie concernenti la responsabilità di natura extracontrattuale o penale determinate da fatti verificatisi nei Paesi Europei, esclusi quelli facenti parte dell'ex URSS.

6 - Obblighi in caso di sinistro

Entro 7 giorni di calendario dal ricevimento o dall'invio di un atto dal quale possa conseguire una controversia che impegni la garanzia prestata, o da un comportamento lesi

vo di interessi o diritti dell'Assicurato, l'Assicurato deve:
a) fare denuncia di sinistro mediante raccomandata a.r. alla AssiAdriatica Srl - agenzia Unipolsai, via Mamiani 4 - 60125 Ancona che provvederà a rimetterla all'Agenzia cui è assegnata la polizza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

L'eventuale denuncia di sinistro pervenuta alla Fiba Service verrà trasmessa alla Società assicuratrice; da tale momento il rapporto fino alla liquidazione del sinistro sarà tenuto dalla predetta Società direttamente con l'assicurato;

b) fornire unitamente alla denuncia:

- una copia dell'eventuale atto da impugnare;
- una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro indicando circostanze di tempo e di luogo, i soggetti interessati, le generalità di eventuali testimoni e/o cointeressati;

- il nominativo di un legale di sua fiducia a cui vuole sia assegnata la causa e che potrà, ove l'Assicurato lo richieda, essere individuato tra uno dei nominativi indicati dalla Agenzia.

Entro 8 giorni dall'inoltro della denuncia l'Assicurato dovrà conferire l'incarico al legale prescelto, rilasciandogli la necessaria procura e dandone comunicazione (entro lo stesso termine) alla Agenzia della Società cui è stata assegnata la polizza.

Successivamente l'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, al legale da lui prescelto, tutti gli atti giudiziari e la documentazione necessaria, relative al sinistro, regolarizzandogli a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. Copia di tale documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal legale devono essere trasmessi all'Agenzia.

7 - Gestione del sinistro

La Società, preso atto della designazione del legale, assume a proprio carico le spese relative. L'Assicurato non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria, raggiungere accordi o transazioni sia in corso di causa che in via stragiudiziale senza il preventivo benestare della Società, pena il rimborso delle spese da questa sostenute. La Società si impegna a comunicare all'Assicurato la propria valutazione sulla controversia ed il proprio motivato parere sulla opportunità o meno di iniziare la vertenza e sul suo presumibile esito. In caso di disaccordo tra Assicurato e Società in merito alla gestione dei sinistri, l'Assicurato può:

a) agire per proprio conto e qualora l'esito della vertenza sia stato più favorevole di quello valutato dalla Società chiedere il rimborso delle spese sostenute;

b) avvalersi della procedura di arbitrato prevista al successivo art. 9. La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto ad avvalersi di tale procedura.

L'adesione alla presente polizza autorizza la Società ad acquisire, anche direttamente dal legale designato e fino alla conclusione della vertenza, ogni utile informazione nonché copia di atti o documenti, il tutto con implicita autorizzazione del Contraente/Assicurato di dispensa per il professionista dal segreto professionale.

Le stesse disposizioni si applicano per la scelta del consulente o del perito. Per quanto riguarda le spese attinenti l'esecuzione forzata, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi due tentativi. La Società non è responsabile dell'operato dei legali, dei consulenti o dei periti.

8 - Liquidazione delle spese

La Società liquiderà all'Assicurato, solo dopo aver valutato la sussistenza delle garanzie ed in presenza di regolare parcella, le spese legali sostenute entro il limite del massimale stabilito, anche anticipando gli importi in corso di causa.

Tutte le somme comunque ottenute per capitale, rivalutazione monetaria ed interessi spettano integralmente all'Assicurato, mentre quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari, in favore dell'Assicurato, spetta alla Società, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga secondo l'art. 1916 del Codice Civile. Le spese di soccombenza vengono corrisposte sulla base del titolo giudiziale o stragiudiziale (transazione) che obbliga l'Assicurato al pagamento.

9 - Arbitrato irrituale

Fermo restando il diritto dell'Assicurato di ricorrere agli organi di giurisdizione ordinaria, qualora insorga una controversia che abbia ad oggetto l'interpretazione, la validità e l'esecuzione del presente contratto, le Parti, previa reciproca consultazione circa l'opportunità, potranno devolvere la controversia ad un Collegio arbitrale che deciderà secondo il diritto ed in forma irrituale.

Tale diritto se esercitato da una delle Parti obbliga l'altra a non adire il giudice ordinario fino all'emanazione del lodo degli arbitri, salvo il diritto di ricorrere al giudice ordinario per controversie che riguardano la stessa procedura arbitrale. Il Collegio arbitrale sarà costituito da tre arbitri. Entro un mese dalla richiesta di arbitrato ciascuna Parte nominerà un arbitro di sua scelta, il terzo sarà nominato di comune accordo dai primi due entro i successivi 30 giorni. In caso di mancato accordo, il terzo componente il Collegio arbitrale sarà nominato su istanza di una delle Parti dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è in carico la polizza. Ciascuna delle Parti risponde delle spese del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo.

Il lodo dovrà essere emanato entro 90 giorni dalla nomina del terzo arbitro.

10 - Esistenza di altre coperture

Nei casi in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile attraverso la relativa clausola contenuta nell'eventuale polizza di Responsabilità Civile stipulata dall'Assicurato o da altri per suo conto relativa all'attività dichiarata in polizza, la garanzia prevista dalla presente polizza opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicurazione di Responsabilità Civile per spese di resistenza e di soccombenza.